Opłata pocztowa uiszczana ryczałtem.

№ 4. *Warszawa, Kwiecień 1928 r.* *Rok XXIV.*

PRZEGLĄD FELCZERSKI

OFICJALNY ORGAN CENTR. ZWIĄZKU FELCZERÓW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ.

TREŚĆ: Sprawozdanie Zarządu Głównego C. Z. F. R. P.; — Kartka z dziejów antyseptyki u nas; — Djagnostyka chorób wewnętrznych; — Przegląd ustawodawczy.

Sprawozdanie

Zarządu Głównego C. Z. F. R. P. z prac dokonanych w 1927 roku.

I. SPRAWY ORGANIZACYJNE.

Trzeci rok istnienia C. Z. F. R. P. jest okresem kończącej się kadencji I-go Zarządu Głównego.

Jeżeli w obecnem sprawozdaniu sprawy organizacyjne nie zajmują wiele miejsca, to dlatego, iż w większości wypadków są już one gruntownie uregulowane.

1. Komunikaty Zarządu Głównego do Oddziałów.

Zarząd Główny chcąc być w jaknajściślejszym kontakcie ze wszystkimi członkami bez względu na dzielącą odległość — łączność tą utrzymuje przez rozsyłanie komunikatów z główniejszych swych prac Zarządom Oddziałów.

2. Spis felczerów.

Opracowany przez Zarząd Główny I Tymczasowy Spis Felczerów w 1927 roku, aczkolwiek zawierał szereg nieścisłości w postaci błędów korektorskich, to jednak oddał wielkie usługi nietylko światu lekarskiemu, aptekom, Władzom Urzędowym, lecz i naszej organizacji, a nawet poszczególnym członkom.

Spis powyższy był pierwszym ścisłym informatorem. Nadziei pokładanych nie zawiódł, albowiem służył do szybkiej orjentacji tym, którzy chcieli odróżnić felczera zrzeszonego w C. Z. F., za którego moralną gwarancję daje cały ogół, od tych, którzy tego zrozumienia w swym umyśle nie znaleźli lub co gorzej do używania tego tytułu nie nabyli danych praw. Obecnie jest przygotowany drugi spis oparty na wewnętrznej rejestracji wprowadzonej przez Zarząd Główny po raz pierwszy w naszych szeregach.

Powyższa rejestracja dała b. dobre wyniki. Pozwoliła ona na ścisłe przestrzeganie, by nie mógł być umieszczony w spisie nie członek Związku, co w rezultacie dało około 200 nowych członków w myśl danych statystycznych nadesłanych przez Oddziały.

3. Wyjazdy w celach organizacyjnych i kontrolnych.

W okresie sprawozdawczym Zarząd Główny wysłał swych delegatów do:
Kalisza — kol. Wachowicza.
Siedlec — kol. Kurkowskiego i Galubę,
Radomia — kol. Kurkowskiego,
Płocka — kol. Wągrowskiego.

4. Pośrednictwo Pracy.

Istniejące przy Zarządzie Głównym od 1926 r. Pośrednictwo Pracy w okresie sprawozdawczym przechodziło zmianę personalną, gdyż kol. Perzanowski, ówczesny Kierownik, zrzekł się mandatu. Na miejsce wyżej wymienionego Zarząd Główny delegował kol. Galubę. W okresie sprawozdawczym Społ. Biuro Pośr. Pracy obsadziło kilkadziesiąt posad.

5. Zawieszenie członka Zarządu Głównego.

Konflikt członka Zarządu Głównego, kol. G. z Kalisza z Zarządem Oddziału w Kaliszu, do którego wyżej wymieniony należy, ciągnący się od 1925 r. znalazł na tutejszym terenie rozstrzygnięcie w sądzie koleżeńskim Oddziału, na niekorzyść wyżej wymienionego, wobec czego Zarząd Główny, wobec zaskarżenia wyroku Sądu Koleżeńskiego Oddziału przez kol. G. do Sądu Koleżeńskiego przy Zarządzie Głównym, nie przesądzając słuszności stron, na swem plenarnem posiedzeniu w dn. 1. IV-1927 r. postanowił: kol. G. w prawach członka Zarządu Głównego zawiesić do czasu ogłoszenia wyroku przez Główny Sąd Koleżeński, natomiast na miejsce kol. G. powołać z listy zastępców I-go zastępcę kol. Kurkowskiego.

6. Podział terytorjalny C. Z. F. R. P.

Pragnąc uregulować terytorjalną działalność Oddziałów, Zarząd Główny opracował schematy terytorjalne dla poszczególnych Oddziałów, które po uzasadnieniu przez Oddziały znajdą się na dzisiejszym stole prac Zjazdu Delegatów do ostatecznego zaakceptowania powyższego.

OBRONA PRAW ZAWODOWYCH

Pseudo felczerzy w Kasach Chorych.

Zapowiedź w sprawozdaniu z r. ub., iż w walce z pseudo-felczerami w Kasach Chorych „idziemy z całą siłą mocy i wiarą w zwycięstwo" została

konsekwentnie zrealizowana przez: 1) wręczenie memorjału Zarządowi Warszawskiej Kasy Chorych, 2) odbycie konferencji z Naczelnym lekarzem Dr. Grodeckim w dn. 23. IX przy udziale b. prezesa Komisji Rozjemczej Warszawskiej Kasy Chorych i radnego m. st. Warszawy p. Kosmaczewskiego oraz członka Zarządu Kasy Chorych p. Ant. Rauera.

Obecnie Okr. Urz. Ubez. Społecznych w Warszawie wydał przypomnienie Komisarzom względnie Zarządom Kas Chorych o angażowaniu felczerów na etaty pomocniczego personelu lekarskiego.

7. Statut C. Z. F. R. P.

Braki w obecnym statucie ujawniające się w poszczególnych momentach pracy C. Związku Felczerów zmusiły Zarząd Główny do powierzenia radcy prawnemu opracowania nowego statutu, który po uzgodnieniu z Oddziałami, zaakceptowaniu przez Zjazd Delegatów będzie przedstawiony Ministerstwu Spraw Wewnętrznych do zatwierdzenia.

8. Korespondencja Zarządu Głównego.

W okresie sprawozdawczym Zarząd Główny wystosował pism:

do Oddziałów . , ...	1 047	sztuk
do Władz Państwowych i Komunalnych .	95	„
do Związków i Stowarzyszeń	36	„
innych	741	„

przyjął:

od władz Państwowych i Komunalnych .	82	sztuk
od Oddziałów	457	„
innych	459	„

II. SAMOPOMOC.

1. Samopomoc lekarska.

Na skutek starań Zarządu Głównego w 1925/26 r. 23 wybitnych specjalistów wyraziło swoją zgodę na udzielenie porad lekarskich, konsyljów, operacyj i t. p. członkom C. Z. F. R. P. oraz ich najbliższym rodzinom po cenach zniżonych za okazaniem legitymacji członkowskiej lub polecającego pisma Zarządu Głównego. Wykaz lekarzy podany w „Przeglądzie Felczerskim“ jest dotychczas niezmieniony.

2. Ulgi w zakładach leczniczych.

Ciężka sytuacja w jakiej żyjemy obecnie wpłynęła ujemnie na zarobki Kolegów w szczególności tych, co egzystencję swoją opierają na wolnej praktyce, wywołując często niedostatek, a co za tem idzie i różne cierpienia.

Za względu na to Zarząd Główny wystąpił do Zakładów kąpielowo-leczniczych z prośbą o stosowanie ulg dla członków C. Z. F. R. P. przy zabiegach leczniczych i kąpielach, uzyskując tym sposobem zniżki:

od 25% — 50% w Niemirowie Zdroju, w Truskawcu w I-szym sezonie.
25% w Szczawnicy,
50% w Rabce,
oraz ulgi w opłacie kurtaksy w uzdrowisku Otwock,

3. Kasa Samopomocy Koleżeńskiej.

Organizowanie C. Z. F. R. P. w momencie zachwiania praw zawodowych nie pozwoliło Zarządowi Głównemu w okresie 2-letniego istnienia Związku Centr. na skierowanie swej pracy nad stworzeniem samopomocy koleżeńskiej.

Dopiero w 3-cim roku działalności Zarząd Główny po pewnem odprężeniu w myśl zapowiedzi Prezesa Zarządu Głównego na Zjeździe Delegatów,— Zarząd Główny przystąpił do organizacji Kasy Samopomocy Koleżeńskiej, opartej na uzgodnionym regulaminie przez wszystkie niemal Zarządy Oddziałów, z wyjątkiem jednego oddziału Kowelskiego.

Czy i w jakim kierunku pójdą dalsze prace, trudno narazie cośkolwiek powiedzieć. Działalność powyższej Kasy oraz jej zalety lub wady będą w przyszłości wskazówką dla Zarządu Głównego.

III. OBRONA PRAW ZAWODOWYCH.

1. Patrz str. 2-ga.

2. Okólniki Zarządu Głównego.

Coraz częściej stosowane kary administracyjne dla felczerów przez Władze I-ej instancji na mocy art. 9 Ustawy lekarskiej, zmusiło Zarząd Główny do ogłoszenia okólnika dla członków C. Z. F. o sposobie odwoływania się do Władz Wyższych.

Drugim okólnikiem Zarząd Główny powiadomił wszystkich członków o sposobach walki z pseudo-felczerami, materjały zebrane w myśl linji wytkniętej w powyższym okólniku mogą dać nam owocne rezultaty.

3. Cofnięcie rejestracji przez Departament Zdrowia.

W 1926 r. Zarząd Oddziału C. Z. F. w Kaliszu przeprowadzając ścisłą kontrolę dokumentów swych członków, zwrócił uwagę na świadectwo p. Krzyżanowskiej, wydane przez Czerwony Krzyż w Odesie na stopień felczerki-akuszerki.

Ze względu na to, iż do wydawania świadectw na stopień felczera były uprawnione tylke szkoły felczerskie, względnie Gubernjalne Rady Lekarskie, wyżej wymienioną Zarząd Oddziału z grona członków usunął, powiadamiając

o tem Zarząd Główny. Wobec powyższego p. Krzyżanowska nadesłała deklarację do Zarządu Oddz. I-go w Warszawie z prośbą o przyjęcie. Jednakże wobec braku rejestracji Zarząd Oddz. I-go zwrócił się pismem do lekarza powiatowego z zapytaniem, czy petentka jest rejestrowaną, na co otrzymaliśmy pierwszą odpowiedź, iż odpowiedź będzie nadesłana po otrzymaniu decyzji z Woj. Urzędu Zdrowia w Łodzi. Lekarz powiatowy powiadomił Zarząd Oddz. I-go o przychylnej decyzji Woj. Urzędu Zdrowia w Łodzi dla p. Krzyżanowskiej oraz jej zarejestrowaniu. Ze względu na sprzeczność przepisów obowiązujących z doraźną decyzją Woj. Urz. Zdrowia w Łodzi, Zarząd Oddziału I-go zwrócił się do Zarządu Głównego z przedstawieniem całej sprawy.

Zarząd Główny, podzielając w zupełności słuszne wywody Zarządów Oddziałów w Warszawie i Kaliszu — decyzję Woj. Urzędu Zdrowia w sprawie p. Krzyżanowskiej zaskarżył do Departamentu Zdrowia, który powiadomił Zarząd Główny C. Z. F. R. P. o cofnięciu rejestracji p. Krzyżanowskiej jako felczerce i anulowaniu decyzji Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia w Łodzi.

4. Ataki prasowe.

Jeden z dzienników codziennych warszawskich, podał insynuacyjną wiadomość, jakoby ma się ukazać Dekret P. Prezydenta Rzplitej uszczuplający dotychczasowe prawa felczerów. Niektóra mało poważna prasa prowincjonalna powyższą „kaczkę dziennikarską“ powtórzyła bez uprzedniego zbadania stanu rzeczy u źródła. Ze względu na napastliwy ton wzmianki godzący w dobre imię zawodu. — Zarząd Główny zmuszony był dać należytą odprawę powyższym atakom przez ogłoszenie sprostowania tak w prasie stołecznej, jak i prowincjonalnej przy pomocy swych Oddziałów. Sprostowania ukazały się w następujących pismach.

Warszawa: „Rzeczpospolita“ i „Robotnik“,

Łódź: „Republika“ i „Głos Polski“,

Kraków: „Kurjer Ilustrowany Codzienny“,

Włocławek: „Głos Kujawski“,

Lublin: „Głos Lubelski“.

4. Memorjały.

Oddziały C. Z. F. R. P. w Kielcach i Radomiu, powiadomiły Zarząd Główny, nadsyłając jednocześnie materjał rzeczowy o pociąganiu felczerów do odpowiedzialności administracyjnej przy jednoczesnem faworyzywaniu pseudofelczerów. Takie stanowisko Wojew. Urzędu Zdrowia oraz Powiatow. Urzędu Zdrowia w Kielcach zmusiło Zarząd Główny do złożenia tym władzom memorjałów.

I tak w memorjale wystosowanym do Dep. Zdrowia w dn. 24 lutego 1927 r. za № 147/27 C. Z. R. F. P. prosił o uregulowanie następujących spraw:

1) w sprawie szczepienia ospy: zmianę § 9 rozporządzenia Min. Zdrowia Publicznego z dn. 15 marca 1922 r. w tem sensie, aby od przymusowego szczepienia ospy były również zwolnione te osoby, króre dały sobie szczepić ospę na swój własny koszt przez felczerów, a nie tylko przez lekarza;
2) w sprawie ciętych baniek: o wydanie okólnika, któryby stwierdził, że felczerzy mają prawo stawiać bańki suche i cięte, tak jak to się dzieje na terenie m. st. Warszawy i Województwa Warszawskiego, co zostało stwierdzone przez władze w cennikach urzędowych, w których te zabiegi zostały wyszczególnione;
3) w sprawie etatów felczerskich: o uregulowanie sprawy obsadzania etatów felczerskich w ambulatorjach kolejowych, szpitalach, Kasach Chorych;
4) w sprawach ochrony zawodu felczerskiego: o wzięcie zawodu felczerskiego pod opiekę prawną przez zabronienie dawania ogłoszeń studentom-medykom U. W., iż przyjmują posady felczerskie, przez cofnięcie kart rejestracyjnych, wydanych przed 1 lipca 1921 r. przez Wojew. Urzędy Zdrowia, a zwłaszcza Wojew. Urząd Zdrowia w Kielcach, o pouczenie, by władze I-ej Instancji nie upoważniały pielęgniarzy do wykonywania czynności felczerskich, tak jak to uczynił Dr. Jokiel, lekarz powiatowy w Kielcach, oraz wydanie zakazu wywieszania przez fryzjerów na szyldach swych zakładów 3 miedniczek, które w pojęciu ludności oznaczają felczera oraz wykonywanie czynności felczerskich przez akuszerki, co sprzyja szerzącemu się partactwu leczniczemu.

O uregulowanie tych spraw prosił Zarząd Główny, Departament Zdrowia— pomimo, iż od lat 6 istnieje obowiązująca Ustawa felczerska.

Skargi coraz częstsze, zgłaszane przez Oddziały, skłoniły Zarząd Główny do wysłania ad hoc pisma do Departamentu Zdrowia w dn. 12.III.1927 r., a więc w dwa tygodnie później, w sprawie przyśpieszenia odpowiedzi o poglądzie na kwestję ciętych baniek. Nie przyjmowanie felczerów na posady, było powodem wysłania w dniu 7.III.1927 r. za № 238 pisma do Departamentu Zdrowia w sprawie wydania podległym władzom okólnika, iż na etaty felczerskie we wszystkich instytucjach mają być przyjmowani wyłącznie felczerzy, posiadający uprawnienia zawodowe w myśl Ustawy z dnia 1 lipca 1921 r. i rozporządzenia wykonawczego z dn. 20.III.1922 r. potwierdzone przez zarejestrowanie u władz administracyjnych.

Po bezskutecznem oczekiwaniu na uregulowanie spraw wyłuszczonych w memorjale C. Z. F. R. P. z dnia 25 lutego 1927 r. № 147/27 złożonem w Departam. Zdrowia, Zarząd Główny w dn. 5 maja 1927 r. prosił o uregulowanie wykonywania czynności felczerskich przez pielęgniarzy, na podstawie zaświadczeń, wydawanych przez lekarzy powiatowych, jak np. pielęgniarz

Wolf Proszowski został zwolniony od odpowiedzialności przez Sąd Pokoju w Kielcach z powodu braku cech przestępstwa, a właściwie na podstawie orzeczenia biegłego lekarza powiatowego Dr. Jokla, stwierdzającego w piśmie swem skierowanem do Sędziego Pokoju I rew. w Kielcach za № 1094/26, iż pielęgniarz do wykonywania swych czynności winien posiadać: irygator, noże, nożyczki, bańki, maszynkę do ciętych baniek i t. p.

Tak się dzieje z pielęgniarzami, gorzej zaś z felczerami, gdyż za te same czynności, np. bańki cięte, felczerzy zostali ukarani na podstawie orzeczenia tego samego lek. pow. Dr. Jokla.

Poruszono kwestję stosowania kar administracyjnych w stosunku do felczerów np. w starostwie w Jędrzejowie felczer został ukarany karą administracyjną za uprawianie praktyki felczerskiej na mocy art. 9 Ustawy lekarskiej, wtedy kiedy w myśl orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Drugiej K. 1025/26 oraz opinji prof. Hilarowicza Encykl. Prawa Publiczn. tom III art. o felcz., felczerzy nie podlegają karze administracyjnej.

Niezależnie od złożonych memorjałów i pism w Departamencie Zdrowia, Zarząd Główny złożył w dn. 7.IV-1927 r. za Nr. 259 memorjały Marszałkowi Sejmu, Premjerowi i Ministrowi Spraw Wewnętrznych, poruszając w nich sprawy zamierzonej nowelizacji Ustawy przez Departament Zdrowia, szczepienia ospy, baniek ciętych, etatów felczerskich, partactwa leczniczego, kar administracyjnych i innych.

Brak odpowiedzi na złożone memorjały spowodował, iż Zarząd Główny odbył 4 konferencje w Departamencie Zdrowia.

Po drugiej konferencji uzyskaliśmy wszelkie zapewnienie, iż okólnik zbiorowy, traktujący o wszystkich sprawach będzie gotowy na dzień 9 września.

Pomimo tego, iż od złożenia 1 memorjału mija za kilka dni rok, cały Departament Zdrowia do dnia dzisiejszego nie zdradza ochoty do uregulowania spraw ogromnie żywotnych dla felczerów.

5. **Felczerzy w więziennictwie.**

Niedostatecznie uregulowane stosunki służbowe w więziennictwie zostały poruszone w memorjale, złożonym Ministrowi Sprawiedliwości. W memorjale tym Zarząd Główny domaga się zaliczenia felczerów do VIII st. sł. urz. państw., lepszych mieszkań, podporządkowania służbowego lekarzowi naczelnemu względnie ordynatorowi, a nie Naczelnikowi Więzienia, jak to się praktykuje obecnie, etatów i t. p.

6. **Ustawodawstwo sanitarne a felczerzy.**

Przygotowywane projekty Ustaw przez Departament Zdrowia jak:

a) Ustawa szpitalna,

b) Ustawa o zwalczaniu chorób wenerycznych,

c) Ustawa o zwalczaniu gruźlicy płuc i krtani i t. p.

We wszystkich swoich artykułach pomijają felczerów.

Nie godząc się z takiem stanowiskiem Departamentu Sanitarnego, Zarząd Główny złożył memorjał Dyrektorowi Departamentu Zdrowia, oraz radcy Sikorskiemu, redaktorowi projektu Ustawy Szpitalnej.

7. Orzecznictwo sądowe w sprawach felczerskich.

Obrona felczera polegająca nietylko na powoływanie się na Ustawę z dnia 1 lipca 1921 r., lecz ze względów proceduralnych na przestrzeganiu terminów przy składaniu rekursów oraz obfity materjał przeprowadzonych spraw felczerskich w sądach różnych instancyj, naprowadziła Zarząd Główny na drogę wydania specjalnej broszury dla członków Związku p. t. „Orzecznictwo sądowe w sprawach felczerskich".

III. AKCJA OGÓLNO-SPOŁECZNA.

1. Stypendjum im. Marszałka Sejmu Macieja Rataja.

W myśl powziętej uchwały przez Zarząd Główny w dn. 20.I-1926 roku o utworzeniu bezzwrotnego stypendjum imienia Marszałka Sejmu Macieja Rataja, stypendystą na rok 1928 na miejsce stud. med. p. Henryka Podolskiego, został p. Goszcz Franciszek.

2. Hołd prochom Słowackiego.

W celu uczczenia powrotu prochów Słowackiego do Kraju, Zarząd Główny, Komitetowi sprowadzenia prochów Słowackiego złożył ofiarę w sumie 50 zł.

3. Akcja na powodzian.

Dotkniętej wielką klęską powodzi ludności Małopolski Wschod., Zarząd Główny pośpieszył z pomocą przez jednorazową daninę, złożoną na ręce Ministra Spraw Wewnętrznych oraz otworzeniem listy składek na powyższych.

4. Pomnik Berka Joselewicza.

Na wniosek Oddz. II (Warszawa/C. Z. F. R. P., Zarząd Główny w dn. 3.VIII — ub. r. postanowił zbierać składki we wszystkich Oddziałach, zaś w dniu 20 grudnia r. ub. został wybrany Komitet w skład którego weszli kol. kol.: Wągrowski, Salamon, Blumstejn H. i Galuba.

5. Ofiary noworoczne.

Zamiast powinszowań z okazji Nowego Roku, Zarz. Gł. podzielił swoje ofiary na szereg instytucyj, jak:

Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi,
Polski Komitet Pomocy Dzieciom,
Komitet Opieki nad Marynarzem w Gdyni,

Komitet Floty Narodowej,
Związek Polskich Zw. „Olimpijski",
Towarzystwo Gniazd Sierocych,
Komitet Budowy Kościoła w Cytadeli,
Polską Macierz Szkolną w Rokiciu,
Koło Młodzieży Polsk. Czerw. Krzyża.

ANDRZEJ CIECHOMSKI.

Kartka z dziejów antyseptyki u nas.

Bądź co bądź mimo ujemnych stron kwasu karbolowego odegrał on w całokształcie postępowania Listera wielkę rolę, myśl przewodnia jako podwalina samej metoty pozostała niewzruszona, liczne zaś dopełnienia i przeróbki z biegiem czasu podjęte utrwaliły potężnie rozbudowany gmach pierwotny.

Przechodząc do osobistych moich wspomnień z czasów, kiedy jako słuchacz uczęszczałem do obu Klinik Chirurgicznych Uniwersytetu Warszawskiego (lata 1882—1884), dodać muszę na wstępie, że wielu kolegów młodszych, przyzwyczajonych do przebiegów zgoła pomyślnych z niepowierzaniem będzie odczytywało te słowa jako zupełnie nieprawdopodobne, tak dalece rzeczywistość odbiegła przez szereg lat od tych wielkich prawd, które wygłaszał Lister, tak dalece trudno było odwyknąć od tych potężnie zakorzenionych nałogów i wyrzec się zajadłego uporu. O przygotowaniu chorego do operacji nie było mowy; gdy Matlakowski, jeden z dzielniejszych asystentów, chciał kiedyś wymyć szczoteczką i mydłem oraz ogolić skórę przed odjęciem uda, został ofuknięty przez profesora i musiał przerwać zamierzone przygotowania. W innej klinice, gdy Sawicki zachwalał w r. 1883 nowsze sposoby postępowania chirurgicznego, usłyszał od profesora swego uwagę: „Błogosławieni wierzący, ale pan jesteś młody". W najlepszym razie obmywano najbliższą okolicę przyszłej rany gąbką zlekka namydloną i zmaczaną w wodzie wodociągowej, która w owe czasy jako niedostatecznie filtrowana była podobna raczej do barszczu. Do tamponowania krwi w ranie czystej jak również do zbierania ropy były używane te same gąbki, wydobyte przed chwilą ze słoja ze słabym rozczynem kwasu karbolowego (2—3%). Podczas operacji do słoja nie wracały, lecz były myte pod wodociągiem i rozkładane na oknie, przykrytem czarną, brudną ceratą, stąd bezpośrednio szły na ranę świeżą. Narzędzia nigdy nie bywały zatapiane w 5% rozczynie kwasu karbolowego, ręce myto pod wodociągiem w wodzie z mydłem bardzo niedbale i wycierano ręcznikiem podejrzanej czystości; operator i asystenci byli ubrani w stare, podniszczone, brudne kurtki z zawiniętemi do łokci rękawami. O rozpy-

laczu i jego wartości mówiliśmy niedawno, struny i jedwab, chociaż były przygotowane dość starannie, wszakże były brane brudnemi rękami.

Nic dziwnego przeto, że w owym czasie w ciągu roku w jednej z klinik nie wyzdrowiał ani jeden chory po wyłuszczeniu lub odjęciu uda, a nawet po odjęciu podudzia, choć było ich w ciągu roku chyba stu z górą, nie wyzdrowiał ani jeden chory po operacji przepukliny uwięzłej; zgorzel szpitalna, ropnica lub róża przyranna były zwykłem następstwem tych zabiegów. Pamiętam banalne operacje okołostawowe lub nakłucie stawów palcowych, które kończyły się śmiertelnie wskutek ropnicy: stąd przetrwał w nas jeszcze przez szereg lat lęk przed otwarciem stawów. Torbiele jajnika, operowane z wielkiemi ceremonjami, a nawet przekłucia podskórne torbieli takich kończyły się niepomyślnie z powodu ropnego zapalenia otrzewnej.

Czyż wobec takich wyników nie powinien był krzewić się wśród nas słuchaczy nihilizm chirurgiczny? Nieraz zadawaliśmy sobie pytanie, po co te zabiegi, skoro i tak wszyscy wymierają. Kto nie umarł bezpośrednio po operacji, tego zabiło powikłanie pooperacyjne.

Opatrunki były wykonywane przez asystentów, słuchaczy i felczerów; pracowano w białych fartuchach zmienianych wówczas, gdy były już rzetelnie brudne, w kieszonce owego fartucha lekarze i felczerzy nosili nożyczki i pincet, temi to narzędziami przenosili podczas opatrywania zakażenie od jednego chorego do drugiego, a więc od dyfterytu do róży, od ropnicy do tężca. W końcu drugiej sali stała na stołku mosiężna miska z wodą zwyczajną, a właściwie z mydlinami odrazu zakażonemi, w których mył się szereg osób i wycierał ręce ręcznikiem, zawieszonym na poręczy stołka. Po zdjęciu prawie zawsze cuchnącego opatrunku, ranę polewało się słabym rozczynem karbolu z t. zw. aparatu t. j. z irygatora, używanego do wszystkiego, do „aparatu“ tego nikt nie odmierzał lub nie odważał kwasu karbolowego, zazwyczaj siostra miłosierdzia chlusnęła trochę czystego kwasu, zresztą nader oględnie ze względów oszczędnościowych. Na kołdrze kładło się koszyczek otwarty z gazą na podobieństwo takich, jakie używano w sklepikach do bułek, gaza była już pocięta na kawałki lub docinano ją wedle potrzeby nożyczkami opatrunkowemi z kieszeni fartucha, gaza ta jako przepojona żywicą i parafiną, a najmniej karbolem, który rychło z niej wietrzał przedewszystkiem nie była wodochłonna. Watę t. zw. hygroskopijną czyli oczyszczoną kładziono na kołdrze bez żadnej osłony, stąd szła bezpośrednio na gazę, wreszcie cały opatrunek umocowywano opaskami krochmalowemi, które dopełniały męczarń po zeschnięciu się zwłaszcza na twarzy.

Nie potrzebuję dodawać, jak strasznie cuchnące było obficie przesiąknięte ropą opatrunki, jak okropny zaduch był na sali chorych, podczas opatrunków nawet stary zaprawiony w tych smrodach felczer rad ustępował

tę ze wszech miar odrażającą czynność gorliwemu słuchaczowi, który zazwyczaj „wykańczał“ nieszczęśliwego operowanego, porzuconego stopniowo przez profesora, dalej przez asystentów wreszcie przez felczera i poleconego opiece słuchaczy już jako beznadziejnego.

Na tem miejscu nie od rzeczy będzie dodać kilka słów o zgorzeli szpitalnej, której koledzy młodsi napewno nie widywali, być może tylko czytali o niej, my zaś starsi widywaliśmy ją jeszcze na schyłku naszych studjów uniwersyteckich.

Podług Billrotha, Tillmansa i innych, zgorzel szpitalna czyli dyfteryt rany polega na zgorzelinowym rozpadzie ziarniny rany, który szybko szerzy się w głąb tkanek sąsiednich. Ciężkie powikłanie to w czasach przedantyseptycznych, w niektórych szpitalach było chorobą stałą, zależną od niepomyślnych warunków sanitarnych, najczęściej w ranach miażdżonych zwłaszcza postrzałowych podczas wojny z obfitym wylewem krwawym. König, Heine i inni wyodrębnili 3 postacie następujące: 1) postać krupową i dyfterytyczną powierzchowną, 2) dyfterytyczną wrzodziejącą, wreszcie 3) miażdżystą (pulposa) najzłośliwszą; trzy te postacie niezawsze mają wyraźne swe granice, zazwyczaj jedna przechodzi po pewnym czasie w drugą. Pierwszą tę odmianę cechuje powstanie krwotocznego podłoża, które rychło rozpada się, tworząc żółtawą, czerwoną posokowatą miazgę; odmiana druga, wrzodziejąca szerzy się po powierzchni i, szybko drążąc w głąb, przechodzi w postać miażdżystą, najzłośliwszą, niemożliwą do opanowania.

W pomienionym okresie czasu t. j. od r. 1882 do 1884 w klinikach naszych jak również w oddziałach szpitalnych, zgorzel szpitalna nie była sprawą rzadką, wyjątkową, ta przerażająca śmiertelność pooperacyjna, o której niedawno wspomniałem, jeżeli nie zależała od zgorzeli, to po większych zabiegach była następstwem ropnicy, posocznicy piorunującej, róży przyrannej, tężca i t. p.

Utarło się przeświadczenie, że na 3 wyłuszczenia zwłaszcza większych stawów na kończynach wymierają wszystkie, na 3 odjęcia zarówno na kończynach górnych jak i na dolnych umiera 2, wreszcie na 3 rezekcje stawów ginie jeden chory. Statystyka ta wygląda jeszcze bardzo pomyślnie, albowiem we wspomnieniach mych klinicznych z r. 1882 na kilkadziesiąt odjęć ocalało zaledwie kilku chorych. Jak to już wspomniałem wyżej, z kilkudziesięciu przepuklin uwięzłych ocalało tylko kilku operowanych, wieczorami i nocami przez asystentów, którzy do tamponowania rany zamiast gąbek używali waty hygroskopijnej, wyżętej po zmaczaniu w słabym rozczynie kwasu karbolowego oczywiście rękami dość brudnemi. Pamiętam doskonale jednego z tych uratowanych, widywałem go później przez szereg lat jako młodego jeszcze woźnicę, coprawda, wyzdrowienie swe okupił

olbrzymią ropowicą moszny, którą należało nacinać kilka razy, dopóki nie opanowało się dostatecznie wszystkich zakątków ropnej jamy.

Cechą charakterystyczną naszej uczelni chirurgicznej było małe nacinanie powłok na dużej jamie ropnej, gęste napychanie sączków oraz bolesne ich targanie podczas każdego opatrunku, albo też pakowanie dość zbitych knotów z gazy do każdego otworu i wielkie zadowolenie, gdy lała się ropa po wyciągnięciu knota podczas codziennego zazwyczaj opatrunku.

Wychowanie nasze chirurgiczne jako słuchaczy było bardzo niedostateczne, nie raziło nas np., gdy profesor kładł nóż w usta podczas operacji, co chwila go wyjmował i grzebał w ranie ręką brudną, nieopłukaną; uważaliśmy to za pewnego rodzaju brawurę. W niektórych klinikach lub oddziałach widzieliśmy artyzm w wykonaniu zabiegów operacyjnych pod wszechpotężnym wpływem Francuzów, przez szereg jednak lat niestety nie weszły nam w krew rozumne zasady Listera, tak gorąco popierane przez Niemców i dość wszechstronnie ujęte przez nich.

Sawicki jeszcze w r. 1888 przekonał się, że w Paryżu operowano w zwykłych fartuchach po kilka dni niepranych, a sam Péan chirurg-artysta wielkiej miary, operował we fraku z serwetką na piersiach i z zawiniętemi zaledwie mankietami.

Jeden z naszych bardzo wybitnych profesorów po powierzchownem wymyciu rąk i wytarciu zwykłym ręcznikiem już przed ujęciem noża wyjmował z kieszeni okulary i przecierał je chustką do nosą. Tak dalece zakorzenione były głęboko i trudne do opanowania te liczne wady w postępowaniu antyseptycznem, które powinny były przedewszystkiem rzucać się w oczy każdemu, tymczasem potępiano główne ówczesne środki i oglądano się za nowemi i doskonalszemi, a mało komu przychodziło do głowy, że wina leży w naszych wielkich nie do darowania błędach na każdym kroku. Cóż bowiem znaczyła wobec nich zamiana potężnego bądź co bądź 2,5% lub 5% kwasu karbolowego na wodę salicylową (1 : 300) oraz watę i jutę salicylową, którą tak gorąco polecał Thiersch, albo rozczyn tymolu (1 : 1000), zastosowany przez Ranke-Volkmanna, to znowu opatrunek Bardelebena (juta z chlorkiem cynku) albo też opatrunek Maasa z octanem glinu.

Zdaniem mojem wprowadzenie sublimatu do leczenia ran i odkażania przez Bergmanna i Schedego ma epokowe znaczenie. Schede zwraca uwagę, że zastosowanie sublimatu jest tylko odmianą postępowania Listera. Jakkolwiek znakomity Mikulicz z początku bez entuzjazmu stosował nowy lek ten i przyznawał się, że w dalszym ciągu pozostał wierny kwasowi karbolowemu, przekonał się jednak do sublimatu dopiero na podstawie badań doświadczalnych głównie R. Kocha; dzięki badaniom jego sublimat jako środek najpotężniejszy został wprowadzony do chirurgji. Koch wy-

kazał, że rozczyn sublimatu 1 : 20000 jeszcze wystarcza, żeby po 10 minutach zniszczyć zarodniki wąglikowe, zatem działa mocniej, niż 1000 razy silniejszy t. j. 5% rozczyn kwasu karbolowego. Tak się ma sprawa, gdy mowa o działaniu sublimatu lub kwasu karbolowego na czyste hodowle prątków wąglikowych; tymczasem sublimat wszędzie tam, gdzie styka się z raną lub z wydzieliną, napotyka na ciała białkowe, które sprowadzają jego rozkład, wytwarzając białkan rtęciowy, tylko wskutek tego działania można na rany stosować sublimat, chociaż jest on jedną z najgwałtowniejszych trucizn. Niewszędzie jadnak podczas stosowania sublimatu do leczenia ran siła jego odkażająca ulega upośledzeniu. Należy odróżniać czynności przeciwgnilne, które wykonywa się przed operacją, od tych które wykonywa się podczas i po operacji; do pierwszych należy przygotowanie gąbek, drenów, nitek od szwów i do podwiązania, nadewszystko zaś odkażenie pola operacyjnego, rąk operatora i asystentów. Działanie sublimatu występuje tu w całej pełni pod nieobecność znaczniejszej ilości wolnych ciał białkowych. Największe jednak znaczenie miał sublimat jako środek oczyszczający ręce, przedtem bowiem nie mieliśmy żadnego pewnego środka dla odkażenia rąk, a przecież palce i ręce chirurgów oraz akuszerów należą do najniebezpieczniejszych narzędzi. Na tem miejscu Mikulicz dość powściągliwie wyprowadza wniosek, że znaczne polepszenie wyników, które osiągnęło wielu chirurgów i ginekologów od czasu wprowadzenia sublimatu, należy w znacznej części jeżeli nie wyłącznie policzyć na karb tego zapobiegawczego odkażenia.

Wielki przewrót w pracy oddziału naszego w Szpitalu Dzieciątka Jezus nastąpił w lecie 1885 r., gdy niezapomniany szef mój Władysław Matlakowski wyjechał zagranicę, a zastępstwo po nim objął Wład. Krajewski, wybitny, pełen zapału chirurg; wówczas zastosowaliśmy po raz pierwszy sublimat, który sam odważałem na małych ważkach aptecznych, rozpuszczałem w kwasie solnym i przyrządzałem rozczyn 1 : 1000, z początkiem dość nieśmiało wobec częstych wiadomości w ówczesnym piśmiennictwie o zatruciach, później śmielej, gdy nam szczęście dopisywało. Na półce umocowanej dość wysoko na ścianie stały 2 szklane słoje, zaopatrzone w długie rury gumowe z kranami, z których polewało się rany, opłókiwało się ręce podczas opatrunków, poza tem zwykły muślin biały ciąłem na podobieństwo chusteczek w kilkoro złożonych i zatapiałem w tymże rozczynie sublimatu w dużej porcelanowej wazie; gazę tę wyżętą, oczywiście jeszcze dość wilgotną kładliśmy na ranę. Niewątpliwie doniosłą reformą w postępowaniu naszem było obmywaniem sublimatem skóry w okolicy rany oraz staranne opłókiwanie rąk po dość pobieżnem wymyciu pod wodociągiem w wodzie z mydłem. Wyraźna poprawa w przebiegu pooperacyjnym ran nie dała długo na siebie czekać, przedewszystkiem wygasła prawie bezpowrotnie róża, ta wielka klęska oddziałów

naszych. Pamiętam przypadki trzykrotnego nawrotu róży, która trwała szereg tygodni, wreszcie wygasła najwidoczniej pod wpływem opatrunku sublimatowego.

O ile mnie pamięć i wiadomość nie mylą, myśmy pierwsi w oddziale naszym w Warszawie wprowadzili sublimat i rychło przekonali się o błogich skutkach tego, myśmy o rok lub wcześniej niż inne oddziały pozbyli się w znacznym stopniu takich strasznych wrogów jak zgorzel szpitalna, ropnica, tężec i róża; z chwilą wprowadzenia sublimatu, z wyjątkiem tężca i róży dwa pierwsze powikłania wygasły na zawsze.

Dr. Med. KAZIMIERZ SZOKALSKI.

Djagnostyka chorób wewnętrznych

BÓLE w BRZUCHU.

Ból bywa różnorodny, występuje w kilka godzin po jedzeniu lub naczczo. Nasilenie nocne tego bólu bywa częste; nie uśmierza go soda jak przy wrzodzie żołądka. Nadkwaśność występuje często we wrzodach kiłowych dwunastnicy. W porównaniu z hypersekrecją zwykłych wrzodów, w wrzodach kiłowych nie stwierdza się nigdy hypersekrecji, lecz hyposekrecję; czasem bywa stan gorączkowy, niezależność bólów od przyjmowania pokarmów, nieregularne ich występowanie z egzacerbacjami nocnemi. Punkty bólowe nie mają tej samej stałości jak w przypadkach zwykłego wrzodu, krwotoki są znaczne, czasem fatalne w skutkach, bez uprzednich zwiastunów.

Wewspółobjawie wrzodu kiłowego wybitną rolę grają achlorhydrja i hipersekrecja.

Postacie guzowate nie dają objawów kacheksji.

Promienie Roentgena wykrywają mikrogastrję, uchyłek w małej krzywiźnie, żołądek klepsydrowaty lub wielokomorowy, małe plamki, obraz jamisty o brzegach ograniczonych i regularnych.

Każdy obraz kliniczny choroby żołądka niejasny, dysharmonja pomiędzy objawami miejscowemi i ogólnemi powinny zwrócić naszą uwagę w kierunku kiły.

Z innych procesow organicznych szczególnie sklerodermja, alopecja, pigmentacje blizny, aortitis, splenomegalia pomagają nam w rozpoznaniu etjologji kiłowej.

Większość chorób może znaleźć oddźwięk w żołądku.

Nieżyt kiszek, zwłaszcza biegunka krwawa, zwykłe pęknięcie krwawnic żołądkowych, wszystkie te procesy powodują zaburzenia żołądkowe.

Przy zapaleniu otrzewnej na tle appendicitis bywają nudności i wymioty, wymioty krwawe, ciężar w dołku, ból w nadpępczu po jedzeniu, częste bóle w punkcie nadpępkowym przy ucisku, nad lub podkwaśność.

Hepatitis, rak, kiła, przekrwienie wątroby, często powodują zaburzenie dyspeptyczne. Obserwujemy wówczas wzdęcia nadpępkowe, powolność trawienia, anoreksję, wstręt do tłuszczów, nieraz wymioty krwawe.

Kamica żółciowa typu żołądkowego powoduje napad bólów w nadpępczu z towarzyszeniem lub nie wymiotów napadowych bez przyczyny i znikających tak samo nagle, jak nagle powstały.

Dyspepsja poprzedzająca kamicę żółciową daje ciężar w dołku, wzdęcie, odbijanie, czasem wymioty. Napad kolki wątrobowej wyświetla sprawę.

Cholecystis chronica daje objawy dyspepsji najczęściej hypopeptycznej, lub obraz wrzodu odźwiernikowego na skutek zrostów, lub objawy duodenitis lub wrzodu dwunastnicy wskutek tych samych przyczyn lub wskutek podrażnienia tkanek sąsiednich.

Przy durze brzusznym i przy grypie mamy też zaburzenia żołądkowe.

Zimnica może przebiegać w postaci żołądkowej z epigąstralgją i w postaci żółciowej z żółtaczką, wymiotami żółciowemi. Napady przypominające choterę: biegunka, wymioty i bóle napadowe mogą towarzyszyć zimnicy.

Przy dżumie w okresie inwazji, bywają nudności, wymioty często krwawe lub żółciowe.

Przy szkarlatynie czasem bywa notowane owrzodzenie przełyku i gardzieli, nacieczenie leukocytowe śluzówki i tkanki mięsnej żołądka i kiszek, stan zapalny gruczołów żołądkowych. Przy zapaleniach wsierdzia, wadach aorty, zwężeniu mitralnem bywają zaburzenia dyspeptyczne, upośledzenie trawienia, ciężar w dołku. W asystolji występuje wybitna typochlorhydrja. Przy dusznicy bolesnej bywa ból w nadpęczu i odbijanie. Przy arterjosklerozie często występują zaburzenia dyspetyczne i czasem wymioty krwawe związane z arterjosklerozą naczyń żołądkowych.

Przy pneumonji t. zw. żółciowej bywa ból w nadpępczu i wymioty.

W gruźlicy chronicznej w początku występują często zaburzenia despeptyczne, następnie anoreksja, trawienie zwolnione, bóle w dołku, wymioty wskutek zaburzeń nerwu błędnego (kaszel połączony z wymiotami).

Przy kamieniach nerkowych występują nudności i wymioty.

W przebiegu zapalenia nerek spotykamy objawy mocznicy i wymioty połączone z biegunką w postaciach chronicznych.

Odmianę żołądkowo-kiszkową mocznicy cechuje utrata apetytu w początku, wymioty w początku pokarmowe i rzadko występujące, poźniej często, żółciowe i bezustanne, często naczczo. Wymiociny mają zapach amonjaku i zawierają duże ilość mocznika.

Nieżyty żołądka mocznicowe wrzodziejące dają wymioty śluzowe i pokarmowe, czasem krwawe.

Przy ptozie nerkowej bywają napady bólów żołądkowych, utrata apetytu, uczucie fałszywego głodu, perwersja smaku, wzdęcie po jedzeniu, pyrosis, nudności, wymioty rozwolnienie.

Podług niektórych autorów przemieszczenie nerki prawej ku zewnątrz i przodowi powoduje ucisk dwunastnicy, skąd zatrzymanie miazgi pokarmowej.

Zaburzenia prostatyków podług Guyon'a dzielą się na 2 grupy:

1-o) postacie lekkie: anoreksja, stan nudności, czasem wymioty śluzowe i biegunka, suchość jamy ustnej.

2-o) postacie ciężkie: poza objawami wyżej wyłuszczonemi upadek odżywienia, kacheksja, t.zw. współobjaw kiszkowo-nerkowy, żołądek reaguje tu wtórnie.

W okresie pierwszym ciąży perwersja apetytu, rano po przebudzeniu, na skutek zmiany położenia ciała, wymioty żółciowe, śluzowe, mogą też być pokarmowe. Bóle późne i wymioty krwawe w końcu okresu ciąży zapewne na tle odruchowym.

Podczas eklampsji występuje gwałtowny ból w nadpępczu, wymioty.

Stosunkowo często bywa obserwowany rak kiszek. Najczęściej umiejscowiony bywa w kiszce grubej (96%), powodując jej zwężenie. Bóle, zaburzenia trawienne nieokreślone, utrata postępująca sil znamionują początek mało charakterystyczny raków kiszek. Zaparcie nieraz przeplata się z wypróżnieniami biegunkowemi (rzekoma biegunka wskutek towarzyszącego procesowi nieżytu okrężnicy). Kawałki kału twarde są zmieszane z kałem płynnym i często ropą z krwi. Skrzepy krwawe i kawałki tkanki rakowej uzupełniają obraż kału. Wymioty bywają też często. Bóle dokuczliwe naprowadzają czasem na mylną drogę rozpoznania w kierunku nerwicy nerwu kulszowego.

Anemja, wychudnięcie, anorekcja, bladość, kacheksja, obrzęki, gorączka, zabarwienie skóry żółtawe, gruczolaki rakowate w jamach biodrowych, pachwinach, okolicy nadobojczykowe, guz wyczuwalny przy obmacywaniu (czasem nie wyczuwa się, zwłaszcza, scirrhus występujący w formie obrączki). Rak odbytnicy jest łatwiej dostępny badaniu (per anum, badanie palcem lub rektoskopja); cechują go bóle, parcie, tenezmy, ciągłe parcie na stolec, przeważnie nie usprawiedliwione potrzebą oddania stolca, krwotoki, sączenie się podczas defekacji krwi czystej lub mieszanej z kałem i śluzem. Zaparcie przeplatane biegunką. Badanie promieniami Roentgena nieraz naprowadzi badanie na właściwe tory przy różniczkowaniu raka, hemoroidów, polipa, dezynterji, nieżytu kiszek etc.

Badania palcem per anum wyjaśnia położenie guza (wysoko lub nisko położonego), jego konsystencję (kanał grubej kiszki z wykwitami zbliżonemi do liści-kapusty), jego ruchomość. Palec wyczuwa nierówności, twardą tkankę łatwo krwawiącą lub kanał odbytnicowy nacieczony jednostajnie.

Gruźlica kiszek (enteritis tuberculosa) jest gruźlicą wrzodziejącą obejmującą znaczne części kiszek cienkich; cechują ją granulacje obfite na terenie płytek Payer'a Czasem owrzodzenia powodują bliznowate zwężenia kiszek.

Gruźlica grubej kiszki bywa najczęściej pierwotną, umiejscowioną (coecum) o cechach przeros'u tkanki, tworzącą guz zgrubiały z uwypukleniem, spoistości słoninowatej, (tuberculosis hypertrophica coeci).

U osobników starszych zwykle gruźlica kiszek bywa następstwem gruźlicy płuc. Biegunka stała, 7 do 10 wypróżnień dziennie, stolce płynne czarne (krew) cuchnące, brzuch miękki, bóle, wychudnięcie szybkie, exitus letalis.

Tuberculosis coeci występuje w postaci guza dającego się wymacać w prawej jamie biodrowej z objawami nieżytu okrężnicy, niezłym stanem ogólnym, przebiegiem powolnym, możliwością okkluzji kiszkowej. Nieraz interwencja chirurgiczna daje pomyślne wyniki. Możliwem jest zmieszanie z rakiem kiszki ślepej.

Sigmoiditis et perisigmoïditis są to procesy zapalne w S. Romanum mogące umiejscowić się w kiszkach lub dotrzeć też do organów sąsiednich (jajniki, jajowody, wyrostek robaczkowy). Pochodzenie procesu najczęściej bywa kiszkowe, możliwą jest jednak też intoksyfikacja z organów sąsiednich (pochodzenia z gruczołów płciowych lub wyrostka robaczkowego). Obserwowany bywa ten proces u chorych na zaparcie chroniczne (w dolnej części esicy powstaje wysuszenie kału); prowokuje go stagnacja mas kałowych, a nawet sprzyja mu długość esicy. Kał ulega procesowi gnicia i wywołuje podrażnienie śluzówki kiszki. Sigmoiditiś simplex daje bóle w jamie biodrowej lewej, zaparcie i guz wydłużony ruchomy; w razie istnienia perisigmoiditis chory miewa gorączkę, dreszcze, wymioty. Przy stawianiu rozpoznania należy brać pod uwagę appendicitis, salpingo-ovaritis, phlegmone iliaca.

U starców często obserwuje się perisigmoiditis chronica, z okkluzją ostrą wskutek retencji na tle blizn w mesocolon sigmoideum, prowadzących do skrętu esicy z wzdęciem brzucha, wymiotami etc; może też być nacieczenie guzowate lub rak (objawy obstrukcji chronicznej, napady gorączki, wychudnięcie).

Ropa i krew w kale znajdują się jak przy raku. (C. d. n.)

Zarząd Związku i Redakcja „Przeglądu" z okazji Świąt Wielkanocnych składają Szanownym Kolegom i Czytelnikom serdeczne życzenia.

Przegląd ustawodawczy.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej
z dnia 16 marca 1928 roku
o położnych

Na podstawie art. 44 ust. 6 Konstytucji i ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 roku o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy (Dz. U. Rz. P. Nr. 78, poz. 443) postanawiam co następuje:

I. Praktyka położnicza.

Art. 1. Prawo wykonywania zawodu i używania tytułu położnej przysługuje osobom, które:

1) posiadają obywatelstwo polskie i

2) ukończyły jedną z państwowych szkół położnych, lub samorządowych szkół położnych, określonych w art. 6 ust. 2, względnie złożyły przepisany egzamin po ukończeniu jednej z prywatnych szkół położnych, wymienionych w tymże art. 6 ust. 2 niniejszego rozporządzenia.

Art. 2. Minister Spraw Wewnętrznych może przyznać prawo wykonywania zawodu i używania tytułu położnej:

1) osobom, które ukończyły równorzędną szkołę położnych zagranicą i posiadają obywatelstwo polskie, oraz

2) osobom, które odpowiadają warunkom wyszkolenia, określonym w art. 1 lub p. 1 niniejszego artykułu,—a nie posiadają obywatelstwa polskiego.

W przypadkach, przewidzianych w p. 2 niniejszego artykułu pozwolenia mogą być udzielane tylko na określony przeciąg czasu i z zastrzeżeniem prawa wzajemności.

Art. 3. Obowiązki i uprawnienia położnych obejmują:

1) udzielanie wskazówek w zakresie higjeny i djetyki ciąży,

2) higjeniczną opiekę i pomoc przy porodzie prawidłowym,

3) higjeniczną opiekę w połogu,

4) pierwszą pomoc w nagłych przypadkach w ciąży, przy porodzie i w połogu — do czasu przybycia lekarza,

5) higjeniczną opiekę nad noworodkiem i poradę co do jego pielęgnowania i karmienia.

W wykonywaniu zawodu położne stosować się winny do przepisów instrukcji dla położnych, która zostanie ogłoszona w drodze rozporządzenia wykonawczego.

Art. 4. Przed rozpoczęciem wykonywania zawodu położne obowiązane są zarejestrować się u powiatowej władzy administracji ogólnej, składając dowody posiadanych uprawnień zawodowych.

O miejscu zamieszkania, zmianie adresu względnie zaniechaniu wykonywania zawodu położne obowiązane są każdorazowo zawiadomić powiatową władzę administracji ogólnej.

Art. 5. Wojewódzka władza administracji ogólnej może pozbawić położne prawa wykonywania zawodu stale lub czasowo w tych przypadkach, kiedy zostanie stwierdzone, że położne dotknięte są niedołęstwem, chorobą lub nałogiem, wykluczającemi możność ponoszenia odpowiedzialności za pracę zawodową lub zagrażającemi zdrowiu ludzkiemu.

Stwierdzenie istnienia takiego niedołęstwa, choroby lub nałogu winno być dokonane w drodze badania przez urzędową komisję lekarską, której skład i postępowanie określi rozporządzenie wykonawcze.

II. Szkoła położnych.

Art. 6. Szkoły położnych, których ukończenie uprawnia do wykonywania zawodu i używania tytułu położnych, są zakładane i prowadzone przez Państwo.

Na podstawie zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych mogą być zakładane szkoły położnych również przez związki komunalne oraz przez inne osoby prawne i fizyczne. Absolwentki tych ostatnich szkół mogą uzyskać prawo wykonywania zawodu położnych po złożeniu egzaminu w jednej z państwowych szkół położnych względnie przed specjalną komisją egzaminacyjną, której skład i czynności oznaczone będą w rozporządzeniu wykonawczem.

Zastrzeżenie to nie dotyczy szkół położnych, zakładanych przez związki komunalne, których ukończenie uprawnia do wykonywania zawodu i używania tytułu położnej narówni z ukończeniem państwowej szkoły położnych.

Art. 7. Szkoły położnych mogą być zakładane jedynie przy szpitalach publicznych i zakładach położniczych, odpowiadających potrzebom nauczania i rozporządzających liczbą najmniej 40 łóżek położniczych.

W razie gdyby szkoła położnych miała być założona przy szpitalu publicznym, bądź zakładzie, będących pod zwierzchnim nadzorem Ministra Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, wszelkie zarządzenia, dotyczące organizacii szkoły, wydawane będą w porozumieniu z Ministrem Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego.

Art. 8. Warunki, którym winny odpowiadać kandydatki, wstępujące do szkół położnych, są następujące:

1) ukończenie przynajmniej szkoły powszechnej,
2) ukończony 18-ty oraz nieprzekroczony 35-ty rok życia,
4) uzdolnienie fizyczne i umysłowe,
4) nienaganne prowadzenie się.

Art. 9. Okres nauczania w szkołach położnych trwa dwa lata. Program nauczania, a jeżeli chodzi o szkoły państwowe i samorządowe — także statut i regulamin szkoły oraz instrukcje dla personelu szkoły zostaną wydane w drodze rozporządzenia wykonawczego.

Ponadto w drodze rozporządzenia wykonawczego określone zostaną warunki prowadzenia prywatnych szkół położnych.

Minister Spraw Wewnętrznych może zezwolić na zmniejszenie okresu nauczania w szkołach położnych jednak nie więcej, jak do 12 miesięcy.

Art. 10. Szkoły położnych obowiązane są do utrzymywania osobnych internatów dla swych uczennic. Zamieszkiwanie uczennic poza internatem jest wzbronione.

Postanowienia niniejszego artykułu obowiązywać będą od chwili wydania rozporządzenia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, które określi szczegółowo przepisy co do prowadzenia i koniecznego zaopatrzenia internatów.

Art. 11. Istniejące w chwili wejścia w życie niniejszego rozporządzenia szkoły położnych, które nie odpowiadają warunkom, wyszczególnionym w art. 7 ust. 1 niniejszego rozporządzenia, zostaną zamknięte po ukończeniu bieżącego roku szkolnego. Zamknięciu ulegną również te istniejące szkoły położnych, które w terminie 6-ciu miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia nie uzyskają wymaganego postanowieniami ust. 2 art. 6 zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych.

III. Przeszkalanie położnych.

Art. 12. Położne obowiązane są do odbywania perjodycznych uzupełniających kursów przeszkolenia.

Okresy odbywania kursów, program i czas trwania kursów określone zostaną w drodze rozporządzenia wykonawczego.

Art. 13. W wypadkach zaprzestania wykonywania zawodu dłużej, niż przez jeden rok oraz w wypadkach stwierdzenia niadostatecznej znajomości zawodu, powiatowa władza administracji ogólnej może zobowiązać położną do odbycia uzupełniającego kursu przeszkolenia poza terminem określonym w rozporządzeniu wykonawczem (art. 12 ust. 2) — pod rygorem wzbronienia wykonywania czynności położnych.

Art. 14. Wojewódzka władza administracji ogólnejmoże w wypadkach wyjątkowych zwolnić położną z obowiązku odbycia uzupełniającego kursu przeszkolenia, przewidzianego art. 12 niniejszego rozporządzenia.

IV. Postanowienia obowiązujące.

Art. 15. Osobom, które zostały zarejestrowane przez władze administracji ogólnej przed wejściem w życie niniejszego rozporządzenia przysługuje prawo wykonywania zawodu i używania tytułu położnej, a to na zasadzie i w granicach przepisów, obowiązujących do dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Art. 16. Nadzór i kontrola nad wykonywaniem czynności położnych i przeszkoleniem położnych należy, o ile rozporządzenie niniejsze inaczej nie stanowi, do powiatowych władz administracji ogólnej.

Art. 17. Naruszenie przepisów niniejszego rozporządzenia oraz rozporządzeń lub zarządzeń, wydanych na jego podstawie, o ile dany czyn nie ulega karze surowszej, będą karane aresztem do 6 tygodni i grzywną do 500 zł. lub jedną z tych kar.

W razie niemożności ściągnięcia grzywny władza orzekająca oznaczy w orzeczeniu karę zastępczego aresztu według swego uznania, jednak nie ponad 2 tygodnie.

Do orzekania karnego powołane są powiatowe władze administracji ogólnej.

Skazany orzeczeniem powiatowej władzy administracji ogólnej może w ciągu siedmiu dni od dnia doręczenia orzeczenia wnieść na ręce tej władzy żądanie przekazania sprawy właściwemu sądowi okręgowemu, który rozstrzyga prawomocnie przy odpowiedniem zastosowaniu przepisów postępowania obowiązujących go w pierwszej instancji. Na wniosek prokuratora będzie zarządzone postępowanie uproszczone; wyrok sędziego nie ulegą zaskarżeniu.

W postępowaniu sądowem orzeczenie władzy administracyjnej zastępuje prawomocny akt oskarżenia (wniosek w postępowaniu uproszczonem). Przed wyznaczeniem rozprawy przewodniczący (sędzia) może zarządzić przesłuchanie przez właściwy sąd powiatowy (pokoju) oskarżonego, świadków i biegłych; świadków i biegłych można przesłuchać pod przysięgą. Sąd postanawia według swego uznania, których świadków i biegłych przesłucha na rozprawie pod przysięgą lub bez zaprzysiężenia, a których zeznania będą odczytane; wolno odczytywać zapiski dochodzenia i inne części akt administracyjnych.

Żądanie przekazania sprawy sądowi nie wstrzymuje ściągnięcia grzywny.

Art. 18. Wykonanie niniejszego rozporządzenia porucza się Ministrowi Spraw Wewnętrznych, a w zakresie orzecznictwa karnego Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Ministrowi Sprawiedliwości.

Art. 19. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia i obowiązuje na całym obszarze Rzeczypospolitej z wyjątkiem województwa śląskiego. Na obszarze województwa śląskiego rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie po ogłoszeniu na nie zgody Sejmu Śląskiego

Jednocześnie z wejściem w życie niniejszego rozporządzenia tracą moc obowiązującą wszystkie dotychczasowe przepisy, normujące wykonywanie czynności i szkolenie położnych.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej
z dnia 22-go marca 1928 roku
o zwalczaniu jaglicy.

Na podststwie art. 44 ust. 6 Konstytucji i ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 r. o upoważnieniu Prezydenta Rzeczypospolitej do wydawania rozporządzeń z mocą ustawy (Dz. U. R. P. Nr. 78. poz. 443) postanawiam co następuje:

Art. 1. Każdy przypadek zachorowania na jaglicę podlega zgloszeniu do powiatowej władzy administracji ogólnej najpóźniej w ciągu tygodnia od chwili stwierdzenia choroby przez lekarza.

Minister Spraw Wewnętrznych może rozciągnąć obowiązek zgłaszania na przypadki, w których zachodzi podejrzenie jaglicy, i na inne pokrewne zakaźne choroby oczu.

Art. 2. Obowiązek zgłaszania obciąża lekarzy i kierowników szpitali, lecznic, przychodni i t. p. instytucyj leczniczych.

Art. 3. Osoby chore na jaglicę obowiązane są przez cały czas trwania choroby:

a) leczyć się w odpowiednich instytucjach leczniczych lub u lekarzy, uprawnionych do wykonywania praktyki lekarskiej w Rzeczypospolitej Polskiej,

b) stosować się do zaleceń lekarzy i władz sanitarnych, mających na celu ograniczenie szerzenia się chorób wśród otoczenia.

Nad spełnieniem tego obowiązku przez osoby niepełnoletnie i niewłasnowolne dotknięte jaglicą, winni w swoim zakresie czuwać ich prawni opiekunowie, względnie kierownicy zakładów, pod których pieczą pozostają te osoby.

Art. 4. Lekarz, który przy wykonywaniu swego zawodu stwierdzi przypadek jaglicy, winien uświadomić chorego co do zaraźliwości choroby i co do jego obowiązków (art. 3) oraz doręczyć i objaśnić choremu zatwierdzone przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych pouczenie, zawierające odpowiednie wskazówki zapobiegawcze.

W odniesieniu do osób niepełnoletnich i niewłasnowolnych wymienione w poprzednim ustępie pouczenia i wskazówki winien lekarz udzielić ich prawnym opiekunom względnie kierownikom zakładów, pod których pieczą one pozostają.

Art. 5. W stosunku do osób, dotkniętych jaglicą, które uporczywie zaniedbują leczenie, lub znajdują się w warunkach uniemożliwiających należyte leczenie i odosobnienie zabezpieczające otoczenie przed zakażeniem, w szczególności w stosunku do chorych na jaglicę lub znajdujących się w takich warunkach poborowych i wojskowych stale urlopowanych—może powiatowa władza administracji ogólnej zarządzić przymusową izolację i leczenie.

Art. 6. Obowiązek zapobiegania szerzeniu się jaglicy wśród ludności oraz zapewnienia chorym jagliczym możności należytego leczenia ciąży na odpowiednich związkach komunalnych (art. 7, 8, 9, 10 i 11) przy pomocy Państwa; związki te winny zakładać i utrzymywać:

a) specjalne przychodnie przeciwjaglicze,

b) oddziały jagliczne przy szpitalach publicznych,

c) zakłady lecznicze dla chorych jagliczych i

d) inne pomocnicze instytucje dla zwalczania i zapobiegania szerzeniu się jaglicy.

O obowiązku i kolejności zakładania przez poszczególne związki komunalne instytucyj, o których mowa w p. a—d, orzeka wojewoda, kierując się względami na szerzenie się jaglicy, tudzież względami na siły finansowe związków komunalnych. Z wojewodą współdziała w tym zakresie z głosem stanowczym wydział wojewódzki. W mieście Warszawie powyższe decyzje należą do Ministra Spraw Wewnętrznych.

Związkom komunalnym, na których terenie szerzy się endemicznie jaglica, lub które nie posiadają dostatecznych środków na założenie i utrzymanie instytucyj, o których mowa w niniejszym artykule oraz na pokrycie nieściągalnych kosztów leczenia. Państwo udziela pomocy finansowej według uznania Ministra Spraw Wewnętrznych w granicach kredytów, uchwalanych corocznie na ten cel w budżecie.

Art. 7. Zadaniem przychodni przeciwjagliczej jest wykrywanie i rejestrowanie chorych na jaglicę, zamieszkałych na terenie działania przychodni, roztoczenia nad nimi stałego nadzoru sanitarno-lekarskiego oraz zapewnienie im możności korzystania z bezpłatnego leczenia, wreszcie zabezpieczanie ogółu ludności przed zakażeniem i szerzeniem się jaglicy w drodze badań zapobiegawczych, odpowiednich pouczeń i propagandy.

Jeżeli na pewnym terenie szerzy się jaglica, wojewoda przy współudziale wydziału wojewódzkiego z głosem stanowczym może nałożyć na gminy i powiatowe związki komunalne obowiązek zakładania i utrzymywania przychodni.

Art. 8. Szpitale komunalne względnie pozostające pod zarządem związków komunalnych, a na terenie województw: krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego i tarnopolskiego istniejące szpitale powszechne i publiczne, — obowiązane są w miarę wolnych miejsc przyjmować do szpitala przekazanych przez lekarza powiatowego względnie przez przychodnię przeciwjagliczą chorych jagliczych.

Przy szpitalach publicznych ogólnych powiatowe związki komunalne i miasta wydzielone z powiatów, względnie odpowiednie związki międzykomunalne obowiązane są, jeśli na ich terenie szerzy się jaglica, utworzyć i utrzymywać oddziały oczne, przeznaczając odpowiednią liczbę miejsc dla chorych jagliczych, wymagających leczenia szpitalnego. O obowiązku tym orzeka wojewoda przy współudziale wydziału wojewódzkiego z głosem stanowczym, a w m. st. Warszawie Minister Spraw Wewnętrznych.

Art. 9. Wojewódzkie związki komunalne obowiązane są tworzyć i utrzymywać, lub ewentualnie subwencjonować specjalne zakłady lecznicze dla chorych jagliczych, o ile Minister Spraw Wewnętrznych stwierdzi konieczną ich potrzebę.

Art. 10. Gminy wiejskie, gminy miejskie i powiatowe związki komunalne mogą łączyć się w związki międzykomunalne celem tworzenia i utrzymywania zakładów dla chorych jaglicznych.

Art. 12. Naczelne kierownictwo i nadzór nad całą akcją zwalczania jaglicy w kraju należy do Ministra Spraw Wewnętrznych, który w tym zakresie przeprowadzać będzie kontrolę nad działalnością wszystkich publicznych i prywatnych instytucyj dla zwalczania jaglicy i koordynować ich działalność.

Zwierzchni nadzór nad zakładami opiekuńczo-wychowawczemi dla dzieci jagliczych (art. 6 punkt d), pozostającemi pod zwierzchnim nadzorem Ministra Pracy i Opieki Społecznej, sprawuje Minister Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 13. Minister Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z zainteresowanymi ministrami określi w rozporządzeniu wykonawczem szczegółowe przepisy, według których mają być urządzone, otwierane i prowadzone wszelkie, na obszarze Państwa istniejące i powstać mające przychodnie, oddziały oczne jaglicze i t. p. instytucje dla walki z jaglicą, utrzymywane tak przez instytucje publiczne, jak również i prywatne.

Art. 14. Porady i leczenie chorych jagliczych w przychodniach przeciwjagliczych są udzielane bezpłatnie.

Co do pokrywania kosztów leczenia chorych jagliczych w szpitalach ogólnych i specjalnych zakładach jagliczych obowiązują ogólne przepisy o pokrywaniu kosztów leczenia w szpitalach publicznych.

Przychodnie, szpitale i t. p. instytucje lecznicze mogą żądać uiszczenia opłat za leczenie i świadczenie w naturze, dawane chorym, od instytucyj, które są obowiązane do udzielania takich świadczeń na podstawie innych ustaw.

Art. 15. Winny zaniechania zgłoszeń, do których jest obowiązany zgodnie z przepisami niniejszego rozporządzenia (art. 1, 2), lub niestosowania się do przepisów i zarządzeń, wydanych na podstawie tego rozporządzenia (art. 3 i 4), podlega w drodze postępowania administracyjnego karze grzywny do 500 zł.

W orzeczeniu skazującem władza administracyjna oznaczy karę aresztu zastępczego na wypadek nieściągalności grzywny, według swobodnego uznania, jednak nie powyżej dni 14.

Do orzekania o czynach, karalnych według postanowień niniejszego artykułu, powołane są powiatowe władze administracji ogólnej.

Osoba, której wymierzyła karę powiatowa władza administracji ogólnej, może w ciągu 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia wnieść na ręce tej władzy żądanie przekazania sprawy właściwemu sądowi okręgowemu, który rozstrzyga prawomocnie przy odpowiedniem zastosowaniu przepisów postępowania, obowiązujących go w pierwszej instancji. Na wniosek prokuratora będzie zarządzone postępowanie uproszczone; wyrok sędziego nie ulega zaskarżeniu.

W postępowaniu sądowem orzeczenie władzy administracyjnej zastępuje prawomocny akt oskarżenia (wniosek w postępowaniu uproszczonem). Przed wyznaczeniem rozprawy przewodniczący (sędzia) może zarządzić przesłuchanie przez właściwy sąd powiatowy (pokoju) oskarżonego, świadków i biegłych; świadków i biegłych można przesłuchać pod przysięgą. Sąd postanawia według swego uznania, których świadków i biegłych przesłucha na rozprawie pod przysięgą lub bez zaprzysiężenia, a których zeznania będą odczytane; wolno odczytywać zapiski dochodzenia i inne części akt administracyjnych.

Żądanie przekazania sprawy sądowi nie wstrzymuje ściągnięcia grzywny.

Art. 16. Wykonanie niniejszego rozporządzenia porucza się Ministrowi Spraw Wewnętrznych w porozumieniu z zainteresowanymi ministrami, a co do orzecznictwa karnego Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Ministrowi Sprawiedliwości.

Art. 17. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia na całym obszarze Rzeczypospolitej. Równocześnie tracą moc obowiązującą wszelkie przepisy w sprawach unormowanych niniejszem rozporządzeniem.

Regulujcie zaległości

za prenumeratę

gdyż wysyłkę pisma wstrzymamy

WPŁACAJCIE PRENUMERATĘ

za kwartał II 1928 roku.

Z ŻAŁOBNEJ KARTY.

ś. p.

WACŁAW SKORUPSKI

W dniu 11 marca 1928 r. w Sarnach zakończył życie felczer ś. p. Wacław Skorupski, sekretarz Oddziału Związku w Sarnach, przeżywszy lat 31. Szkołę felczerską ukończył w Kijowie, poczem pracował w szpitalach Wszechrosyjskiego Związku Ziemskiego rejonu Bobrujskiego, w pociągach Sanitarnych frontu Północnego, oraz w szpitalu w Noworosyjsku (na Kubanie). Ostatnio w Polsce pracował ś. p. Wacław Skorupski jako felczer sejmikowy w Sarnach do ostatniej chwili, gdzie zmarł na posterunku przy zwalczaniu epidemji tyfusu plamistego.

Pełnił swe obowiązki gorliwie i wzorowo, tak na stanowisku służbowem, jakoteż na stanowisku sekretarza Oddziału Związku tut. czem zjednał sobie wśród przełożonych i kolegów szczerą sympatję.

CZEŚĆ JEGO PAMIĘCI.

KOMUNIKATY.

Uwaga: Podaje się do wiadomości Szanownych Kolegów, iż w dniu 18 kwietnia r. b. (środa) o godz. 8 wieczorem odbędzie się w lokalu Związku, Złota 30, pokaz historycznych dokumentów z przywilejami Królów Polskich, nadanych korporacji felczerskiej, począwszy od Króla Augusta III.

Posiedzenia Zarządu Głównego Centralnego Związku Felczerów R.P., zostały przeniesione na czwartki, zaś posiedzenia Zarządu I Oddziału — na środy o godz. 8 wiecz. Redakcja, Administracja i Sekretarjat Związku czynne codziennie od godz. 5 do godz. 8 wiecz., zaś w środy i czwartki od 5 do 10 wiecz.

Wydawnictwa nadesłane.

„Warszawskie Czasopismo Lekarskie" Redaktor Zygmunt Srebrny. Warszawa.

„Sprawa Ubezpieczeń Społecznych", Redaktor J. Rutkiewicz. Warszawa.

„Lekarz Polski". Redaktor odpowiedzialny i naczelny dr. Jerzy Bujalski, Warszawa.

„Biologja Lekarska" miesięcznik poświęcony naukom biologicznym pozostającym w związku z medycyną. Redaktor Dr. S. Otolski. Warszawa.

„O ładzie i nieładzie w dziedzinie płciowej". Dr. med. Adolf Kozerski. Warszawa 1927 r.

„Wiadomości Farmaceutyczne". Redaktor Mr. Farm. Fr. Herod. Warszawa 1927 r.

„Samorząd". Kierownik redakcji Aleksander Bogusławski. Warszawa 1927 r.

„Kronika Farmaceutyczna". Redaktor Antoni Żelazowski, Warszawa 1927 r.

„Kolejarz". Redaktor odpowiedzialny Jan Wasikowski, Warszawa.

„Lekarz Kasy Chorych". Redaktor Dyonizy Hellin. Warszawa 1927 r.

„Pracownik Użyteczności Publicznej". Redaktor Stefan Haupa.

Osobiste.

Prezes Zarządu Głównego kol. J. Wągrowski składa Zarządom Oddziałów i wszystkim tym P. T. Kolegom, którzy nadesłali mu życzenia imieninowe serdeczne podziękowania.

Nasze wydawnictwo.

Nakładem Zarządu Głównego wydana została książka p. t. ZBIÓR PRZEPISÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH ZAWODU FELCZERSKIEGO.

Koledzy przypominają sobie, iż swojego czasu zamierzaliśmy wydać Zbiór orzeczeń sądowych w sprawach felczerskich, Otóż zaniechaliśmy w toku pracy tego pomysłu, wydając rozszerzoną książkę, zawierającą najważniejsze przepisy prawne dotyczące zawodu naszego. Do książki tej włączyliśmy również orzeczenia sądowe w specjalnym rozdziale.

Książka ta może służyć jako przewodnik dla każdego felczera, któremu zdarzy się potrzeba bronienia swych uprawnień.

Treść książki stanowią: ustawa felczerska wraz z komentarzem, rozporządzenie wykonawcze do niej wraz z komentarzem, farmakopea, orzeczenia sądowe, ustawa o chorobach zakaźnych, rozporządzenie o szczepieniu ospy wraz z komentarzem, felczerzy w kasach chorych, ustawa lekarska, niedozwolone leczenie, obowiązek udzielenia pomocy choremu, rekurs administracyjny ustawodawstwo socjalne.

W książce tej staraliśmy się wyczerpać wszelkie wątpliwe problemy natury prawnej na tle komentowania uprawnień felczerskich. Napisana przystępnie i poprawnie ułatwi felczerom rozstrzygnięcie wątpliwości prawnych bez uciekania się do pomocy fachowo-prawnej, a nieraz posłuży jako drogowskaz adwokatowi, broniącemu felczera.

Specjalną uwagę zwracamy kolegom na przepisy dotyczące rekursu administracyjnego. Wyczerpujące informacje ułatwią pisanie wszelkich odwołań do decyzji władz.

Wydając to vademecum prawne mamy nadzieje, iż znajdzie się ona na stole każdego felczera.

Cena poj. egz. Zł. 3.— zamawiać można wprost w biurze Zarządu Głównego, Warszawa Złota 30 lub w Zarządach Oddziałów.

Wydawca: Zarząd Główny C. Z. F. R. P. — Warszawa. Redaktor: Aleksander Krawczyk.